**第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会　運営事務局宛て**

**FAX：076-428-9156**

**E-mail：jsem18@pcojapan.jp**

**託児室お申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 保護者氏名 |  | |
| ご所属 |  | |
| ご連絡先（携帯電話） |  | |
| お子さまの人数 | 人 | |
| フリガナ |  |  |
| お名前 |  |  |
| 年齢 |  |  |
| 性別 | 男　　・　　女 | 男　　・　　女 |
| 託児希望日時 | 月　　　　日　　　　時　　　　分～　　　時　　　　分 | |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分～　　　時　　　　分 | |
| 月　　　　日　　　　時　　　　分～　　　時　　　　分 | |
| 託児上の注意点  （アレルギー等） |  | |